

Aufnahmeantrag

zur Mitgliedschaft im Verein Freie Waldorfschule Werder/Havel e.V.

Vor- und Zuname	
geboren am	Staatsangehörigkeit
Anschrift	
Telefon	Mobiltelefon
E-Mail-Adresse	
Beitritt ab Monat	Vereinsbeitrag monatlich
<hr/>	
Datum	Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich die Freie Waldorfschule Werder/Havel e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Freien Waldorfschule Werder/Havel e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE64 WSW0 0001 0533 04

Mandatsreferenz: WSW

<input type="checkbox"/>	Mandat für einmalige Zahlung	<input type="checkbox"/>	Mandat für wiederkehrende Zahlungen
--------------------------	------------------------------	--------------------------	-------------------------------------

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Beitrags verlangen. Es gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vor- und Zuname	
Kreditinstitut Name	BIC
IBAN	

<hr/>	<hr/>
Ort, Datum	Unterschrift